



68

*Gubernur Provinsi Daerah Khusus
Ibukota Jakarta*

PERATURAN GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 63 TAHUN 2011

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR 6 TAHUN 2007 TENTANG
PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa untuk optimalisasi pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue di Provinsi DKI Jakarta telah ditetapkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue;
- b. bahwa untuk operasionalisasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tersebut, perlu diatur lebih lanjut pengaturannya dengan Peraturan Gubernur;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta menindaklanjuti ketentuan Pasal 5, Pasal 8, Pasal 16, Pasal 17 dan Pasal 20 Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah, tata cara penyampaian laporan dan tata cara penanggulangan seperlunya;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
14. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue;
15. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
16. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah;
17. Peraturan Gubernur Nomor 150 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR 6 TAHUN 2007 TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

4. Masyarakat adalah Setiap warga beserta seluruh institusi/organisasi/ perusahaan swasta dan pemerintah yang ada di Daerah.
5. Tatanan masyarakat adalah Sasaran dalam upaya pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue yang terdiri dari tatanan pemukiman, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, tempat pengelolaan makanan, sarana olahraga dan sarana kesehatan.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembinaan kesehatan dalam bentuk kegiatan pokok serta membina peran serta masyarakat.
7. Rumah Sakit adalah Sarana pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan tingkat rujukan dan spesialis yang dikelola oleh Pemerintah maupun swasta.
8. Demam Dengue yang selanjutnya disingkat DD adalah Suatu penyakit demam yang disebabkan oleh virus dengue pertama dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, tanpa disertai peningkatan hematokrit atau ditambah 2 (dua) atau lebih gejala penyerta IgM positif dan IgG negatif.
9. Demam Berdarah Dengue yang selanjutnya disingkat DBD adalah Suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* dengan tanda-tanda demam disertai sakit kepala, nyeri retro-orbital, mialgia, artralgia, uji serologi positif, tidak ada kebocoran plasma, trombositopenia.
10. Nyamuk *Aedes Aegypti* adalah Spesies nyamuk yang dapat menularkan penyakit DBD dan memiliki ciri berwarna hitam dengan belang-belang (loreng) putih pada seluruh tubuhnya. Hidup di dalam dan di sekitar pemukiman.
11. Nyamuk *Aedes Albopictus* adalah Nyamuk yang dapat berperan sebagai vektor sekunder penyakit DBD yang mempunyai ciri-ciri serupa dengan *Aedes Aegypti* dan banyak berkembang biak di luar rumah.
12. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah Timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian akibat penyakit DBD yang bermakna secara epidemiologis di sebagian/ seluruh wilayah Provinsi DKI Jakarta.
13. Pengendalian penyakit DBD adalah Serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus rantai penularan penyakit DBD dengan cara melakukan pengendalian nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* serta tatalaksana penderita penyakit DBD.
14. Penyelidikan Epidemiologi DBD yang selanjutnya disebut PE DBD adalah Kegiatan pencarian penderita atau tersangka DBD lainnya serta pemeriksaan jentik di tempat tinggal penderita dan rumah atau bangunan sekitarnya termasuk tempat-tempat umum yang bertujuan untuk memastikan adanya penularan setempat.
15. Pengasapan atau fogging adalah Penyemprotan insektisida melalui metode pengasapan untuk membunuh nyamuk dewasa.
16. Ultra Low Volume yang selanjutnya disingkat ULV adalah Penyemprotan insektisida melalui metode pengabutan untuk membunuh nyamuk dewasa.

17. Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus yang selanjutnya disingkat PSN 3M Plus adalah Kegiatan untuk mengendalikan jentik *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* dengan cara menutup, menguras dan mengubur serta ditambah dengan secara fisik, kimiawi, manipulasi lingkungan dan biologis.
18. Pemeriksaan Jentik Berkala yang selanjutnya disingkat PJB adalah Pemeriksaan tempat penampungan air dan habitat perkembangbiakan jentik *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* oleh petugas kesehatan untuk mengevaluasi kegiatan PSN yang dilakukan oleh masyarakat pada 7 (tujuh) tatanan.
19. Juru Pemantau Jentik yang selanjutnya disebut Jumantik adalah Anggota masyarakat yang dipilih oleh Lurah dan dilatih oleh Dinas Kesehatan dan/atau jajarannya untuk melakukan penyuluhan dan pemantauan pelaksanaan PSN oleh masyarakat.
20. Jumantik Mandiri adalah Setiap anggota masyarakat di seluruh tatanan masyarakat harus melakukan gerakan pemeriksaan dan pengendalian jentik *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* di dalam dan atau di luar rumah, bangunan dan gedung.
21. Koordinator Wilayah Demam Berdarah Dengue yang selanjutnya disebut Korwil DBD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Perangkat Daerah untuk memantau pengendalian Demam Berdarah Dengue.
22. Endemis DBD adalah Suatu keadaan dimana ditemukan kasus DD/DBD secara terus menerus minimal dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.
23. Jentik Nyamuk DBD adalah Jentik *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* pada phase instar III, IV dan Pupa.
24. Surveilans DBD adalah Proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait secara sistematis dan terus menerus tentang situasi DBD dan kondisi mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit tersebut agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien.
25. Laporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit DBD yang selanjutnya disingkat KDRS DBD adalah Laporan segera tentang adanya penderita DD dan DBD termasuk tersangka DBD agar segera dapat dilakukan tindakan atau langkah-langkah penanggulangan seperlunya.
26. Sosialisasi adalah Kegiatan penyebarluasan informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat terhadap pengendalian penyakit DBD.
27. Pembinaan adalah Upaya yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit DBD.
28. Kelompok Kerja Operasional pemberantasan penyakit demam berdarah dengue yang selanjutnya disingkat Pokjanal DBD adalah Merupakan forum koordinasi pembinaan pelaksanaan pemberantasan penyakit DBD.

BAB II

PENCEGAHAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 2

Dalam rangka pencegahan penyakit DBD, dilakukan beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- a. PSN 3M Plus;
- b. pemeriksaan jentik; dan
- c. sosialisasi.

Bagian Kedua

PSN 3M Plus

Pasal 3

- (1) PSN 3M Plus dilakukan oleh masyarakat baik di dalam dan di luar rumah atau bangunan pada seluruh tatanan masyarakat melalui cara sebagai berikut :
 - a. secara fisik, upaya pencegahan penularan dengan cara fisik seperti memasang kelambu, menggunakan pakaian yang menutup anggota badan, menguras, menutup serta mengendalikan benda-benda yang dapat menjadi habitat berkembang biaknya vektor DBD;
 - b. secara kimiawi, upaya pencegahan penularan dengan menggunakan zat kimia seperti larvasida, insektisida dan bahan oles kulit anti nyamuk;
 - c. secara biologis, upaya pencegahan penularan dengan cara biologis seperti memelihara predator jentik seperti ikan pemakan jentik pada tempat penyimpanan air yang dapat menjadi habitat berkembang biaknya vektor DBD; dan
 - d. secara modifikasi lingkungan, upaya memodifikasi tempat perkembangbiakan buatan manusia seperti perbaikan saluran air, talang air dan mengeringkan instalasi penampungan air.
- (2) Kegiatan PSN 3M Plus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) minggu.

Pasal 4

Kegiatan PSN 3M Plus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama-sama dan terorganisir pada setiap hari Jumat atau hari lain sekurang-kurangnya selama 30 (tiga puluh) menit, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. kegiatan PSN 3M Plus di tatanan pemukiman dilakukan oleh seluruh anggota keluarga dengan penanggung jawab kepala keluarga yang dikoordinasikan oleh Ketua Rukun Tetangga;

- b. Kegiatan PSN 3M Plus pada tatanan institusi pendidikan dilakukan oleh siswa, mahasiswa, guru, dosen dan karyawan di bawah tanggung jawab pimpinan institusi pendidikan yang bersangkutan;
- c. kegiatan PSN 3M Plus pada tatanan tempat kerja atau perkantoran dilakukan oleh seluruh karyawan di bawah tanggung jawab pimpinan kantor dan/atau pengelola tempat kerja/perkantoran;
- d. kegiatan PSN 3M Plus pada tatanan tempat umum dilakukan oleh petugas atau karyawan di bawah tanggung jawab pimpinan dan/atau pengelola tempat umum;
- e. kegiatan PSN 3M Plus pada tatanan tempat pengelolaan makanan dilakukan oleh seluruh pegawai atau karyawan di bawah tanggung jawab pimpinan tempat pengelolaan makanan;
- f. kegiatan PSN 3M Plus pada sarana olahraga dilakukan oleh pegawai atau karyawan di bawah tanggung jawab pemilik dan/atau pengelola sarana olahraga; dan
- g. kegiatan PSN 3M Plus pada sarana kesehatan dilakukan oleh seluruh karyawan atau pegawai di bawah tanggung jawab pimpinan sarana kesehatan.

Bagian Ketiga

Pemeriksaan Jentik

Pasal 5

- (1) Pemeriksaan jentik dalam rangka pencegahan DBD terdiri dari :
 - a. pemeriksaan jentik rutin; dan
 - b. pemeriksaan jentik berkala.
- (2) Pemantauan pemeriksaan jentik rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Jumantik sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) minggu.
- (3) Pemantauan pemeriksaan jentik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk 1 (satu) wilayah rukun tetangga dapat dilakukan minimal oleh 1 (satu) orang Jumantik.
- (4) Selain Jumantik yang bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dikembangkan jumantik di tatanan masyarakat secara mandiri atau jumantik atas inisiatif pimpinan tatanan.

Pasal 6

- (1) Jumantik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) melakukan pemeriksaan terhadap seluruh tempat penampungan air dan/atau tempat lain yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* di dalam dan/atau luar bangunan serta memberikan penyuluhan tentang pencegahan DBD dan pengenalan DBD secara dini kepada masyarakat pada wilayah kerja masing-masing.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 - a. menggunakan senter atau alat sejenis itu;
 - b. mencatat hasil pemeriksaan pada kartu kendali jentik;
 - c. memberitahukan penemuan jentik kepada penanggung jawab tatanan masyarakat;
 - d. memberikan penyuluhan tentang PSN 3M Plus;

- e. untuk tempat-tempat tertentu yang sulit dilakukan 3 M secara rutin disarankan kepada penanggung jawab tatanan masyarakat melakukan pembubuhan larvasida; dan
 - f. memberikan tanda merah seperti stiker, kartu atau bendera pada rumah atau bangunan yang ditemukan jentik *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.
- (3) Hasil pemeriksaan jentik oleh Jumantik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Lurah dengan tembusan kepada Puskesmas Kelurahan setiap 1 (satu) minggu.

Pasal 7

- (1) Pemeriksaan jentik berkala sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b dilakukan oleh Petugas Kesehatan terlatih yang memiliki latar belakang profesi kesehatan masyarakat baik yang bertugas di kantor Kelurahan atau Puskesmas.
- (2) Pemeriksaan jentik berkala sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan sebagai upaya monitoring dan evaluasi kegiatan PSN di tatanan masyarakat pada tingkat Kelurahan.
- (3) Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan dengan melakukan sampling terhadap 100 (seratus) bangunan yang ditentukan secara acak untuk setiap rukun tetangga.
- (4) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diolah dan dianalisa yang selanjutnya dilaporkan kepada Lurah dan ditembuskan kepada Kepala Puskesmas Kecamatan sebagai bahan masukan pelaksanaan kegiatan PSN.
- (5) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Kepala Puskesmas Kecamatan mengolah laporan tersebut dan melaporkan secara berjenjang kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 8

- (1) Pemantauan pemeriksaan jentik rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2), selain dilakukan oleh Jumantik, juga dilakukan oleh Korwil DBD.
- (2) Korwil DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Korwil DBD Provinsi;
 - b. Korwil DBD Kota/Kabupaten Administrasi;
 - c. Korwil Kecamatan; dan
 - d. Korwil DBD Kelurahan.
- (3) Korwil DBD Provinsi ditetapkan oleh Gubernur yang bertugas sebagai penanggung jawab kegiatan pelaksanaan PSN di tingkat Kota/Kabupaten Administrasi, Kecamatan dan Kelurahan.
- (4) Korwil DBD Kota/Kabupaten Administrasi ditetapkan oleh Walikota/Bupati yang bertugas sebagai koordinator pelaksanaan PSN pada tingkat Kota/Kabupaten, Kecamatan dan Kelurahan.

- (5) Dinas Kesehatan dan UKPD merupakan penanggung jawab teknis Korwil DBD.
- (6) Hasil monitoring dan evaluasi Korwil DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan secara periodik dan berjenjang.

Bagian Keempat

Sosialisasi

Pasal 9

- (1) Sasaran sosialisasi penyakit DBD sebagai salah satu cara pencegahan DBD ditujukan baik kepada perorangan, kelompok dan masyarakat.
- (2) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan dengan menggunakan metode penyuluhan, konseling, diskusi kelompok terarah, curah pendapat, ceramah umum, informasi pada media cetak dan media elektronik.
- (3) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat dengan mengembangkan pola kemitraan.
- (4) Hasil kegiatan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan secara periodik dan berjenjang kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

BAB III

PENANGGULANGAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 10

Dalam rangka penanggulangan DBD, dilakukan beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- a. surveilans;
- b. penyelidikan epidemiologi (PE);
- c. penanggulangan fokus;
- d. fogging massal; dan
- e. tata laksana penanganan pasien.

Bagian Kedua

Surveilans

Pasal 11

- (1) Lingkup kegiatan surveilans meliputi :

- a. surveilans kasus; dan
- b. surveilans vektor.

- (2) Kegiatan surveilans terhadap kasus DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan secara aktif oleh petugas kesehatan di seluruh tingkat wilayah administrasi dan masyarakat dengan tahapan sebagai berikut :
- Unit layanan kesehatan wajib melaporkan apabila menemukan/mendiagnosa kasus baru DD/DBD ke tingkat administrasi wilayah kesehatan;
 - Petugas kesehatan di tingkat Kelurahan setiap menerima laporan kasus tersebut menindaklanjuti dengan PE DBD; dan
 - Berdasarkan laporan tersebut, tingkat administrasi wilayah Kesehatan mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan mendistribusikan data kasus DD/DBD kepada pejabat penentu kebijakan.
- (3) Kegiatan surveilans vektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan metode pemantauan dan/atau survei yang meliputi telur, jentik dan nyamuk.

Bagian Ketiga

PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI (PE)

Pasal 12

- (1) PE DBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b dilaksanakan sekurang-kurangnya pada area radius 100 m (seratus meter) dari alamat penderita DBD.
- (2) Petugas pelaksana PE DBD wajib mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dan bersertifikat.
- (3) Hasil kegiatan PE DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
- dinyatakan positif bila ditemukan:
 - 1 (satu) atau lebih penderita DD/DBD lainnya dan jentik 5% (lima persen) atau lebih;
 - atau 3 (tiga) atau lebih penderita panas tanpa diketahui penyebabnya dan dilakukan pemeriksaan kulit (petekie), uji tourniquet dan positif serta jentik 5% (lima persen) atau lebih; dan
 - atau minimal 1 penderita panas RDT positif dan jentik 5% (lima persen) atau lebih.
 - dinyatakan negatif bila ditemukan jentik sama dengan atau lebih dari 5% (lima persen) dan tidak ditemukan kasus tambahan DD/DBD lainnya atau penderita panas tanpa diketahui penyebabnya;
 - dinyatakan bukan DBD bila kasus yang dilaporkan ternyata bukan DD/DBD oleh Rumah Sakit/Dokter yang merawat; dan
 - dinyatakan tidak ditemukan bila penderita tidak ditemukan pada alamat penderita yang dilaporkan.
- (4) Apabila hasil PE DBD dinyatakan positif maka untuk ditindaklanjuti dengan penanggulangan fokus.

- (5) Hasil PE DBD negatif dilakukan pemeriksaan silang (cross notification), penyuluhan, PSN dan larvasidasi selektif.
- (6) Pemeriksaan silang (cross notification) sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) merupakan dasar untuk kegiatan PE DBD di wilayah yang dilaporkan.
- (7) Hasil pelaksanaan PE DBD dilaporkan oleh petugas kesehatan secara berjenjang sampai tingkat wilayah administrasi.

Bagian Keempat

Penanggulangan Fokus

Pasal 13

- (1) Penanggulangan Fokus merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk DBD yang dilaksanakan dengan melakukan fogging dan/atau ULV yang diikuti dengan kegiatan PSN DBD, larvasidasi dan penyuluhan.
- (2) Fogging dan/atau ULV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. fogging dan/atau ULV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dalam radius 200 (dua ratus) meter sebanyak 2 (dua) kali dengan interval 1 (satu) minggu;
 - b. pelaksanaan fogging fokus dilakukan selambat-lambatnya 3 (tiga) kali 24 (dua puluh empat) jam setelah PE DBD dilakukan;
 - c. fogging dan/atau ULV dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan/atau petugas lainnya yang terlatih dan di bawah pengawasan petugas kesehatan;
 - d. pencampuran insektisida dan teknik kegiatan fogging dan/atau ULV mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - e. masyarakat dan aparat setempat wajib membantu kelancaran pelaksanaan fogging dan/atau ULV.
- (3) Penyuluhan, PSN dan larvasidasi selektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh masyarakat di bawah koordinasi petugas kesehatan dalam kasus 200 (dua ratus) meter selambat-lambatnya 3 (tiga) kali 24 (dua puluh empat) jam setelah PE DBD dilakukan.
- (4) Pelaksanaan penanggulangan fokus dilaporkan oleh petugas kesehatan secara berjenjang tingkat wilayah administrasi.

Bagian Kelima

Fogging Massal

Pasal 14

- (1) Fogging massal merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk DBD yang dilaksanakan dengan melakukan fogging dan/atau ULV secara massal yang diikuti dengan kegiatan PSN DBD, larvasidasi dan penyuluhan.

- (2) Fogging massal dilaksanakan pada penanggulangan KLB yang bertujuan untuk membatasi penularan DBD, sehingga KLB suatu wilayah tidak menular ke wilayah lainnya.

Pasal 15

- (1) Fogging massal dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan/atau petugas terlatih lainnya di bawah pengawasan petugas kesehatan.
- (2) Sasaran fogging massal adalah Kelurahan yang dinyatakan wilayah KLB DBD.
- (3) Fogging massal dilaksanakan sebanyak 2 (dua) kali dengan interval 1 (satu) minggu selambat-lambatnya 3 (tiga) kali 24 (dua puluh empat) jam setelah KLB.
- (4) Masyarakat dan aparat setempat wajib membantu kelancaran pelaksanaan fogging massal.

Pasal 16

- (1) KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) ditetapkan oleh Gubernur atas usul Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Wilayah KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat meliputi 1 (satu) dan/atau beberapa Kelurahan, 1 (satu) dan/atau beberapa Kecamatan dan/atau beberapa Kota/Kabupaten Administrasi atau seluruh wilayah Daerah.
- (3) Masyarakat dan aparat setempat wajib membantu kelancaran pelaksanaan fogging massal.

Bagian Keenam

Tata Laksana Penanganan Pasien

Pasal 17

- (1) Tata laksana Penanganan Pasien DBD merupakan pelayanan mulai dari penerimaan, diagnostik dan pemberian obat-obatan.
- (2) Tata laksana Penanganan Pasien DBD meliputi rawat jalan dan rawat inap.
- (3) Pelaksanaan Penanganan Pasien DBD dilaksanakan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit.

BAB IV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 18

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan PSN 3 M Plus dilakukan dengan cara membentuk kelompok kerja operasional pemberantasan penyakit demam berdarah dengue (Pokjanal DBD) di setiap tingkatan administrasi pemerintahan.
- (2) Pokjanal DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh masing-masing Kepala tingkatan administrasi pemerintahan.
- (3) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berjenjang.

BAB V

PEMBIAYAAN

Pasal 19

- (1) Anggaran yang diperlukan untuk pelaksanaan Peraturan Gubernur ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), bantuan luar negeri dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Untuk anggaran yang bersumber dari Pemerintah Pusat, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan bantuan luar negeri maupun sumber lain yang sah dan tidak mengikat pelaksanaannya dikelola Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerima sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

- (1) Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dipergunakan untuk surveilans vektor, uji efikasi insektisida dan larvasida, pengembangan sumber daya, penelitian dan pengembangan, kegiatan PSN, Jumantik, BBG 3M, PJB, PE, surveilans kasus, fogging, larvasidasi, sosialisasi, Pokjanal DBD dan tata laksana penanganan pasien DBD.
- (2) Pengalokasian anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
 - a. Tingkat Kantor Lurah Kelurahan seperti surveilans vektor, larvasidasi, sosialisasi, Pokja DBD dan pengembangan kader dan teknologi tepat guna;
 - b. Tingkat Puskesmas Kelurahan surveilans kasus, tata laksana penanganan pasien DBD, PJB, sosialisasi teknologi tepat guna dan pembinaan;
 - c. Tingkat Kantor Kecamatan seperti surveilans vektor, kegiatan PSN, Jumantik, BBG 3M, surveilans kasus, fogging, larvasidasi, sosialisasi, Pokja DBD, pengembangan sumber daya tingkat Kelurahan dan teknologi tepat guna;
 - d. Tingkat Puskesmas Kecamatan surveilans kasus, surveilans vektor, tata laksana penanganan pasien DBD, PJB, sosialisasi, teknologi tepat guna dan pembinaan;
 - e. Bagian Kesejahteraan Sosial Pokjanal DBD, pengembangan sumber daya Kecamatan dan teknologi tepat guna;
 - f. Suku Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta surveilans kasus, surveilans vektor, pengembangan sumber daya Kecamatan, Binwasdal dan teknologi tepat guna;
 - g. Biro Kesejahteraan Sosial seperti Pokjanal DBD, Pengembangan Kota dan Kabupaten koordinator wilayah PSN DBD dan teknologi tepat guna; dan
 - h. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta seperti Pokjanal DBD, uji efikasi insektisida dan larvasida, pengembangan sumber daya, penelitian dan pengembangan Kota/Kabupaten dan teknologi tepat guna dan pembinaan.

Pasal 21

Dalam situasi KLB, Dinas Kesehatan dapat mengajukan penggunaan anggaran tak tersangka kepada Gubernur dengan prosedur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Gubernur ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 10 Juni 2011

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,



FAUZI BOWO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 17 Juni 2011

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,



FADJAR PANJAITAN
NIP 195508261976011001

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TAHUN 2011 NOMOR 68